Przypadek operacyi wągra podsiatkówkowego
(cysticercus subretinalis [1]).

Podał
Dr. Med. Br. Ziemiński,
Ordynator Instytutu oftalmicznego w Warszawie.

Przypadek wągra podsiatkówkowego, który zamierzam opisać, z wielu względów zasługuje na uwagę baczniejszą, chociażby już dla tego, że był spostrzegany przez szereg miesięcy, że jest zaledwie drugim, znanym w literaturze przypadkiem istnienia wągra pod siatkówką w obu oczach [2]), wreszcie, że jest pierwszym w Królestwie Polskiem przypadkiem operacyjnego usunięcia wągra podsiatkówkowego.

Częstość wągra ocznego nie tylko w Królestwie Polskiem, lecz i w całem Państwie Rosyjskiem nie jest bynajmniej znaczną w porównaniu ze statystyką, nawet czasów ostatnich, — już po wprowadzeniu nadzoru weterynaryjnego w rzeźniach, — zebraną z materyału klinicznego w krajach najbardziej obfitujących w przypadki wągra ocznego; mam tu na myśli statystykę, ogłoszoną w tym kierunku w Prusach (Berlin), Saksonii, Turyngii, a po za Państwem Niemieckiem — w Portugalii i w Sycylii. — Z pracy A. G. Lut-

[1]) Odczyt przygotowany na VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który miał się odbyć w sierpniu r. 1898.

[2]) Hirschberg: (*Centralblatt für Augenheilkunde* 1892 p. 304) wspomina, jakoby we Włoszech (kto?) spostrzegano u pewnego chorego po jednym wągrze w każdem oku.

kiewicza, umieszczonej w marcowym (12-ym) numerze pisma rosyjskiego „Wracz“ z r. 1898, widzimy, że od roku 1860 do 1897 włącznie spostrzegano w Rosyi 37 przypadków wągra ocznego, a z tej liczby 29 razy wągr tkwił w tylnym odcinku gałki ocznej, niemal w równej liczbie przypadków w ciałku szklistem i pod siatkówką. Jak rzadkiem zjawiskiem bywa wągr w klinikach i szpitalach rosyjskich, można przekonać się z orzeczenia Schroedera, który twierdzi, że w głównym szpitalu ocznym w Petersburgu, w przeciągu lat 30 (1859—1889) wśród 370,000 chorych przychodnich, spostrzegano zaledwie dwa przypadki wągra ocznego. W Kijowie (Chodin) w przeciągu 14 lat (1871 do 1885) z liczby około 35,000 chorych ocznych, nie było ani jednego przypadku tego pasorzyta. W Kazaniu (Adamiuk) zaznaczono zaledwie jeden przypadek na 50,000 chorych ocznych i to u osoby przyjezdnej. W klinice uniwersyteckiej w Moskwie spostrzegano trzy przypadki wągra ocznego na 15,000 chorych (od października 1892 r. do 1 stycznia 1898 r.). Z tych zestawień statystycznych wynika, że wągr oczny nader rzadko bywa spostrzegany w Rosyi. Dałoby to się wytłómaczyć faktem, że w wielu okolicach Rosyi tasiemiec (taenia solium) należy do rzędu pasorzytów tylko wyjątkowo napotykanych. W Petersburgu najczęściej ma się do czynienia z bróżdogłówcem szerokoczłonkim (botriocephalus latus), a we wschodniej Rosyi europejskiej z innym pasorzytem, mianowicie z tasiemcem przewierconym (taenia mediocanellata). Rzecz dziwna, że w Warszawie, gdzie, o ile mi wiadomo, ze wspomnianych pasorzytów właśnie tasiemiec długoczłonki (taenia solium) bywa najpospolitszym okazem, również niezmiernie rzadko napotyka się wągra ocznego, jak to przekonujemy się z wieloletnich ksiąg chorych w ambulatoryum Warszawskiego Instytutu oftalmicznego, oraz z orzeczeń kolegów okulistów warszawskich. Dokładne liczby statystyczne, co do przypadków wągra ocznego, spostrzeganych w Warszawie, niebawem ogłosi asystent mego oddziału, Dr. Bronisław Wagner.

Wreszcie zaznaczyć muszę, że tak statystyka jak i doświadczenie osobiste przekonały mię, że wągr oczny najczęściej bywa napotykany u kobiet, należących do uboższej warstwy ludności.

W m. wrześniu roku 1897 zgłosiła się do mego ambulatoryum w Warszawskim Instytucie oftalmicznym Kazimiera B., żona szewca, lat 30 licząca, z powodu prawie zupełnej utraty wzroku w oku prawem.

Chora nigdy nie przechodziła poważniejszych chorób. Przed 6-ciu laty wyszła zamąż; po sześciu miesiącach mąż jej zmarł wskutek gruźlicy płuc. Trzy lata temu ponownie wstąpiła w związki małżeńskie. W miesiącu lutym roku zeszłego szczęśliwie powiła syna, którego sama wykarmiła. Na święta Wielkiej Nocy r. 1897 kupiła szynkę po bardzo taniej cenie; szynka ta okazała się niedobrą w smaku; »zanim postanowiono ją wyrzucić, cała rodzina kosztowała (ową szynkę), chcąc się ostatecznie przekonać o jej wartości«. Jednak ani chora, ani jej mąż, ani nikt z domowników dotąd nie doznał żadnych objawów, zwykłych przy obecności tasiemca w ustroju. W sierpniu r. 1897 chora bez jakichkolwiek bólów uprzednich doznała nagle „zaćmienia" wzroku w oku prawem w postaci siatki, z dnia na dzień bardziej gęstej, zasłaniającej przedmioty, w które się wpatrywała. W kilka tygodni potem, w m. wrześniu zgłosiła się do mnie z powodu zupełnej niemożności dopatrzenia nawet własnych palców po zasłonięciu oka lewego.

Przedsięwzięte wówczas badanie oczów, wykazało: W oku prawem tylko poczucie światła przy dobrej projekcyi w całem polu widzenia, prócz jego okolicy dolno-nosowej: chora nie dostrzega nawet ruchów ręki w najbliższem oddaleniu od oka. Zewnętrzne wejrzenie tego oka i napięcie gałki prawidłowe. Powieki, przewody łzowe, spojówka i rogówka, w stanie prawidłowym. W komórce przedniej nie widać żadnych zboczeń. Źrenica o rozmiarach prawidłowych, wolna, oddziaływa nieco leniwiej na światło, aniżeli w oku lewem. Soczewka najzupełniej przeźroczysta. Wziernikiem stwierdza się w ciałku szklistem nieruchome zmętnienie w postaci drobniutkiej siateczki; zmętnienie to uwydatnia się najwięcej w górno-zewnętrznej okolicy wnętrza oka. Szczegóły rysunku dna oka nie dają się dostrzedz. W całej części skroniowej (zewnętrznej) dna oka rozległe fałdziste odklejenie siatkówki. Przy krańcowem zwróceniu oka na zewnątrz i ku górze wyraźnie występuje kształt owalny pęcherza poza nieco zaćmioną i w tem miejscu niesfałdowaną (znaczne wypuklenie ku przodowi) siatkówką, wielkości co najmniej trzech średnic tarczy. Na brzegach pęcherza wspaniała gra barw z połyskiem zielonkowato-złocistym. Naczynia siatkówki, dą-

żące ku przedniej powierzchni wspomnianego ciała elipsoidalnego, opisują nader strome łuki. Nazajutrz, po dwukrotnem w przeciągu godziny wkropieniu $^1/_2$% rozczynu atropiny, źrenica średnio rozszerzyła się; wówczas, po zwróceniu oka ku skroni prawej (na zewnątrz), przy prostem oświetleniu wziernikiem, dostrzega się nie ściśle ograniczony odblask szarawo-niebieskawy, w jego obrębie nie widać żadnego rysunku lub jakiejbądź budowy. Przeszedłszy do wziernikowania w obrazie odwrotnym, przy użyciu dwucalowej soczewki dwuwypukłej, jasno się dostrzega odklejenie całej skroniowej (zewnętrznej) połowy siatkówki, a w okolicy tylnego górno-skroniowego (zewnętrznego) oktanta gałki — znaczniejsze wypuklenie zmętniałej siatkówki, spowodowane obecnością poza nią wyżej opisanego pęcherza. W pobliżu jego granic obwodowych dostrzega się w odklejonej siatkówce na ciemno-stalowem szarem tle licznie rozsiane plamki o wybitnie metalicznym białym połysku; nadto daje się zauważyć pewne falowanie siatkówki wskutek ciągłych zmian w kształcie pęcherza. Zmieniwszy soczewkę dwucalową na czterocalową, spostrzega się na sinawo-zielonkowatem tle pęcherza wyraźną plamkę żółtawą. Po dłuższem badaniu nagle zauważyłem szybkie ruchy dobrze rozwiniętej głowy i szyjki wągra, a przy bliższem wpatrywaniu się, po pewnym czasie najwyraźniej ujawniły się wszelkie szczegóły, jako to nasadek i *rostellum*. Oko lewe najzupełniej prawidłowe, brak jakichkolwiek zmian chorobowych, ostrość widzenia równa prawie $^5/_5$.

Wobec niewątpliwego rozpoznania obecności wągra pod siatkówką oka prawego, zaleciłem chorej poddanie się operacyi i nazajutrz miała ona zgłosić się w celu wstąpienia na mój oddział w Instytucie. Nie uczyniła jednak tego. Zgłosiła się do mnie dopiero po upływie przeszło sześciu miesięcy i została przyjęta do Instytutu w dniu 10 marca 1898 r. Chora nadmienia, jakoby do dnia 4 marca r. b. oko lewe było najzupełniej prawidłowe tak, że mogła szyć i czytać. 4-go marca 1898 roku dziecko uderzyło ją rączką w to oko, poczem wystąpił ból silny w temże oku i jakoby odtąd wzrok uległ znacznemu osłabieniu przy zewnętrznych objawach zapalnych lewej gałki ocznej.

W dniu przyjęcia przeprowadzone badanie oczów dało wynik następujący: W oku prawem poczucie światła tylko w części górno-zewnętrznej pola widzenia, okiem lewem zaś liczy palce na odległości dwóch metrów. Oko prawe: wejrze-

nie zewnętrzne prawidłowe, źrenica szersza, aniżeli po stronie lewej, nader leniwie oddziaływa na światło, wolna. Przy wziernikowaniu dostrzega się obfite nieruchome błoniaste zmętnienia w ciałku szklistem, tudzież prawie całkowite odklejenie siatkówki prócz niewielkiego rąbka w stronie nosowej. Po rozszerzeniu źrenicy zapomocą atropiny, z wielką łatwością widać w okolicy tylnego zewnętrznego górnego oktanta gałki pod znacznie zmętniałą siatkówką duży sinawy pęcherz o brzegach zielonkowato-złocistych. Przy dłuższem wziernikowaniu, zarówno w obrazie prostym, jako też i w obrazie odwrotnym, widać nieustanne ruchy głowy i szyjki pasorzyta, przy tych ruchach ożywionych podnosi on pokrywającą go część siatkówki. Przy wspomnianej obecności mętów w ciałku szklistem, które najobficiej usadowiły się w sąsiedztwie pasorzyta, wprost uderza ta jasno widoczna bezustanna zmiana kształtu pęcherza i te chyże ruchy główki i szyjki wągra. Oko lewe: nieznaczny światłowstręt i łzawienie, niewydatne, ale głębokie białkówkowe nastrzykanie naczyń około rogówki, leniwe oddziaływanie dosyć wązkiej źrenicy. Obfite błoniaste męty w ciałku szklistem, szczególnie wydatnie rozwinięte w górno-zewnętrznej części gałki. Tarcza nerwu wzrokowego zamglona, naczynia krwionośne przebiegają wężykowato w siatkówce, brak zmian ogniskowych, odklejenie siatkówki w tylnym zewnętrzno-górnym odcinku oka. Mimo rozszerzenia źrenicy zapomocą atropiny nie sposób dojrzeć górnej granicy odklejenia. W obrębie jego zwraca uwagę: zmętnienie błony siatkówkowej o barwie mlecznej, gdzieniegdzie rozsiane pasma szarawe a wśród nich rozrzucone w siatkówce drobne, metalicznie połyskujące, srebrzyste plamki. Z pod siatkówki zlekka prześwieca kulisty, szaro-niebieskawy pęcherz około 5 mm. średnicy mieć mogący; brzeżna jego okolica mniej przeźroczysta, naprzód biaława, bliżej ku brzegowi wykazuje zabarwienie żółto-czerwonawe. Nie można dostrzedz położenia główki wągra, natomiast przy zupełnie spokojnem ustawieniu gałki, widać wyraźnie faliste poruszanie się błoniastych

zmętnień w ciałku szklistem, oraz samej siatkówki, wywołane jakby jakiemś działaniem ssąco-tłoczącem poza siatkówką. Przy badaniu ciałka szklistego zwraca uwagę fakt, że pomimo znacznych błoniastych zmętnień w postaci zasłon zawieszonych jedna poza drugą, jest się w stanie względnie dosyć dokładnie rozejrzeć się w dnie obu oczów, zwłaszcza przy badaniu w rysunku odwrotnym zapomocą lupy dwucalowej.

W dniu 21 marca 1898 r., przy łaskawej asystencyi kolegów pracujących wraz ze mną w tutejszym Instytucie oftalmicznym, przystąpiłem do wydobycia wągra z pod siatkówki oka prawego wśród głębokiego uśpienia chloroformowego. Wypada tu nadmienić, że na tydzień przed operacyą wkrapiano do oka prawego cztery razy dziennie $^1/_2{}^0/_0$ rozczyn atropiny.

Zrobiwszy cięcie odpowiednie w spojówce, umocowałem w nitce jedwabnej (igła u każdego końca nitki) mięsień prosty zewnętrzny, następnie przeciąłem go w odległości $1^1/_2$ mm. poza jego przyczepem ścięgnistym. Tym sposobem uzyskałem możność sprowadzenia gałki w odpowiednim kierunku ku dołowi i stronie nosowej, przytem pętla jedwabna, pociągnięta ku górze i ku stronie skroniowej, odwróciła przecięty mięsień, co dało mi możność zupełnego obnażenia białkówki po odpowiedniem odpreparowaniu tkanki nadbiałkówkowej. Uzyskano obszerniejszy teren do następnego zabiegu operacyjnego, mianowicie do przeprowadzenia cięcia białkowki, które wykonałem zapomocą wązkiego nożyka Graefego. Nóż ten wkłółem powierzchownie w środku górnoskroniowego oktanta dna oka w najbardziej krańcowej dostępnej okolicy gałki ocznej, sprowadzonej możliwie najbardziej w dół i ku nosowi; cięcie 10-cio milimetrowej długości prowadziłem w kierunku południka (merydionalnie) od tyłu ku przodowi, t. j. w kierunku ku rogówce. Wykonywując przytem lekki ruch nożykiem około jego osi podłużnej, udało się nieco oddalić brzegi cięcia w białkówce; wówczas odrazu wypadło na zewnątrz ciało pęcherzowate. W chwili

wkłócia nożyka zaczęło się sączyć nieco cieczy wodnistej, widocznie był to wysięk podsiatkówkowy. Zresztą cała operacya dokonana została ściśle podsiatkówkowo, t. j. bez przekłócia tej błony i bez zetknięcia się z ciałkiem szklistem. Wydobyty wągr ma postać pęcherza elipsoidalnego, jedna jego oś ma długości dziesięć milimetrów, druga zaś ośm milimetrów. Starannie obmywszy pole operacyjne wodą wyjałowioną, przyszyłem w miejscu właściwem mięsień przecięty, w który, jak to wyżej wspomniałem, uprzednio wprowadzoną została nić jedwabna (pętla na zewnętrznej powierzchni mięśnia) z dwoma igłami na jej końcach, wreszcie nałożyłem trzy cienkie szwy spojówkowe, potem — opaskę na oba oczy. Przebieg chloroformowania wypadł najzupełniej pomyślnie, wymiotów nie było. Operacyi dokonałem o godzinie 2-ej po południu możliwie ściśle aseptycznie. Dotkliwy ból trwał do godziny 4-ej nad ranem dnia następnego, stopniowo zmniejszając się; chora następnie zasnęła, przebudziła się po godzinie, wolna od wszelkich bólów. Tegoż dnia zmieniono opaskę: spostrzega się nieznaczny obrzęk powiek, brak wydzieliny ropnej w szparze powiekowej. Źrenica szeroka. Naczynia głębsze około rogówki nieco nastrzyknięte. W przeciągu następnych pięciu dni opaska obuoczna, potem aż do 10-go dnia włącznie po operacyi bandażowano tylko prawe oko. Uczucie podmiotowe chorej w zupełności dobre, stan bezboleśny. Opaskę codzień zmieniano. Atropiny po operacyi nie stósowałem, gdyż i bez tego nastrzykanie naczyń w około rogówki z dniem każdym zmniejszało się. W siedm dni po operacyi szwy same oddzieliły się. Badanie siły widzenia, dokonane 8-go kwietnia 1898 r. wykazało: oko prawe: ilościowe poczucie światła, t. j. taż sama siła widzenia, co i przed zabiegiem operacyjnym; natomiast, rzecz szczególna, w oku lewem siła widzenia zwiększyła się aż do 5/35, podczas, gdy przed operacyą oka prawego, chora okiem lewem liczyła palce zaledwie w odległości dwóch metrów; badanie to wielokrotnie powtarzane aż do chwili wypisania chorej z zakładu, mianowicie do dnia

16-go kwietnia 1898 r., stale dawało tenże sam wynik. Badanie zaś perymetryczne oka lewego przekonało, że przerwa w polu widzenia w odpowiedniej okolicy nieco zwiększyła się. Przy wziernikowaniu oka operowanego (prawego) widać, że odklejenie siatkówki w znacznej mierze spłaszczyło się, a w okolicy cięcia białkówki dostrzega się niezbyt obfity podłużny wylew krwi.

W pięć dni po opuszczeniu zakładu pacyentka wysiadając z tramwaju, upadła na bruk, — wieczorem tegoż dnia doznała silnego bólu w oku lewem (nieoperowanem); nazajutrz zgłosiła się do mnie: objawy *descemetitis*, *iridocyclitis oculi sinistri*, które pod działaniem opaski hidropatycznej i atropiny w przeciągu dni dziesięciu zniknęły, pozostał tylko zrost tylny tęczówki w jej części górnej. Chorą widziałem po raz ostatni w 5 miesięcy po operacyi: w oku prawem wzrok pozostał bez zmiany, w oku zaś lewem siła widzenia zmalała do możności liczenia palców w odległości około $1\frac{1}{2}$ metra.

Mimo nalegań z mej strony, pacyentka nie chciała poddać się operacyi na oku lewem.

Dokonana przezemnie operacya była pierwszym tego rodzaju zabiegiem chirurgicznym, wykonanym w Warszawie. W Krakowie ś. p. prof. Rydel wykonał dwukrotnie tę operacyę: w jednym przypadku wynik był pomyślny [1]). W Rosyi, jak to wynika z wyżej wspomnianej pracy Lutkiewicza, pięć razy dokonywano tej operacyi, a tylko raz jeden (Magawlyemu) udało się usunąć wągra z wnętrza oka.

---

[1]) F. Sroczyński. Dwie operacye wągra podsiatkówkowego, *Przegląd lekarski* Nr. 42 i 43 z r. 1890.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" Nr. 2 1899.

Kraków, 1899 — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.